

los nuevos planteamientos de la enseñanza en la formación de los nuevos profesionistas en el pre y posgrado en medicina; el tercero, sobre la enseñanza de la comunicación humana en la formación del médico y por último, la comunicación como una posible fuente de controversia en medicina.

El desarrollo de un tema como este, naturalmente que es complejo. En un arreglo ordenado sobre el estudio de la relación de estos 4 conceptos entre sí, por ejemplo relacionar la enseñanza con medicina, enseñanza con comunicación, comunicación con medicina, nos llevaría a 24 combinaciones; es decir 4 conceptos, n factorial, darían 24 combinaciones para la reflexión. En esta época de reflexión, de naturaleza exploratoria, sobre la importancia de la comunicación en medicina, nos hallamos en la búsqueda de caminos que nos lleven a encontrar la adecuación de un lenguaje, como se planteó ayer, vinculada con esos 4 conceptos. El tema se hace más complejo, cuando se incorporan los elementos de factores y condiciones que afectan a estas relaciones y que son temas centrales de este panel.

La función de la educación para el humano del tercer milenio, el educere, el sacar afuera los potenciales de desarrollo humano es una de las funciones básicas en la sociedad contemporánea, para transmitir los saberes, las habilidades, en el desempeño de una profesión. Representan de alguna manera la evolución de la humanidad y son patrimonio y producto de la cultura y la civilización, en esta la llamada tercera ola de la civilización, la sociedad del conocimiento. Grandes e importantes pasos ha dado el hombre contemporáneo, para resignificar el concepto de hombre. En días pasados, la humanidad se regocijó al abrir sus puertas la Biblioteca de Alejandría, que fue reconstruida. También estamos en la presencia del llamado nuevo enciclopedismo, un segundo movimiento revolucionario que viene acompañado de una implosión del conocimiento. La alta especialización generada por la explosión del conocimiento, generó una pérdida, una visión fragmentada de la realidad, de tal manera que algunos autores hablan de una reunificación del conocimiento y de la ciencia. Recordar que hasta un tercio de los médicos participan en la educación y formación de nuevos profesionales de acuerdo con algunas estimaciones.

El ejercicio contemporáneo de la medicina ha sufrido profundos cambios en el fondo que han impactado también a la forma de ejercerla y naturalmente la forma de su enseñanza y aprendizaje. Se ha dejado atrás la modalidad de los elementos propedéuticos básicos que influyen en la relación médico – paciente y que ha sido sustituido paulatinamente por la tecnificación.

¿En donde reside la identidad de una comunidad humana? Ayer se planteó que probablemente en la estructura y desarrollo de un lenguaje. El lenguaje es uno de los elementos fundamentales en la comunicación. El primer acercamiento, consecuentemente, en la relación de un médico

con su paciente, se encuentra en la comunicación y con esto quiero destacar la importancia del tema.

En una encuesta tipo Delphi que elaboró la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en 2001, con 90 calificados líderes de opinión pertenecientes a la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina, formadores de Posgrado de los Institutos Nacionales de Salud, del Instituto Mexicano de Seguro Social, así como representantes distinguidos de las principales sociedades médicas el 90% de los casos, comentaron sobre la importancia de incluir temas sobre la comunicación humana en el médico en formación. Por otra parte, hemos tenido una intervención educativa en alrededor de 400 estudiantes de medicina en su pre y posgrado, con tres modalidades educativas, seminario, diplomado y asignatura optativa. Los resultados más significativos indicaron que se encontraron, aumentos de 47.5% en conocimientos y habilidades en comunicación humana. Pero, aún queda mucho por hacer, pues en su conjunto, al finalizar el curso ellos quedaron una distribución porcentilar de 6.1, sobre los saberes y destrezas de la comunicación humana y de la adecuada relación médico-paciente, de acuerdo a referentes internacionales. En otros temas sobre la prevención de la controversia en medicina se tuvo un índice de ganancia educativa, que relaciona la integración de conocimientos y habilidades de pensamiento antes y después de la intervención educativa, de 1.7. Esto significa un incremento del 70%.

Los datos preliminares de este estudio, visualizan un área inmensa de oportunidad para intervenir en el tema.

Como primer tema de este panel, vamos a abordar la comunicación clínica en el personal de salud en formación. La Dra. Xochiquetzal tendrá a bien participar con esta temática.

La Comunicación clínica en el personal de salud en formación

DRA. XOCHIQUETZAL HERNÁNDEZ L.

Egresada de la Facultad de Medicina de la UNAM. Especialista certificada en comunicación, audiología, otoneurología y foniatría (Instituto de Comunicación Humana). Ex jefe del servicio de foniatría, divulgación científica y coordinadora del Centro Regional Latinoamericano para los Cuidados de la Voz y habla en el ICH. Médico adscrito al servicio de audiología y foniatría, Hospital "Manuel Gea González". Médico adscrito al servicio de foniatría, Centro Hospitalario 20 de Noviembre. Actualmente Jefe de la División de enseñanza del ICH. Autora y coautora de 23 artículos de investigación y colaboradora en textos de su especialidad. Asesoría de tesis e integrante del Comité Académico de la UNAM para la es-

pecialidad en medicina de comunicación, audiología y foniatría. Investigador asociado "A" del Sistema Institucional de Investigadores en Salud.

Este tema lo he abordado no sólo como médico en comunicación, audiología y foniatría, que es una especialidad en la que atendemos problemas de audición, voz, habla, lenguaje y aprendizaje, sino con una connotación clínica formadora de recursos de la especialidad, de pregrado y de licenciatura, que se han dedicado a entender al paciente con este tipo de problemas y que aparte del diagnóstico se requiere su rehabilitación.

En una forma muy simplista se puede definir la comunicación humana como una facultad del hombre para comunicarse con sus semejantes, porque hay muchas otras definiciones, que no vamos a abundar, pero el elemento principal es el intercambio de información entre los seres humanos de diferentes maneras.

Bajo este esquema y pensando en la formación de los recursos humanos, un factor importante a difundir con los alumnos, tanto de pregrado como de postgrado, es una idea básica: comunicarse con un paciente no es sólo obtener datos, síntomas, ó indagar cómo se siente.

El paciente busca al médico para recibir apoyo, un verdadero compromiso. A los alumnos se les debe inculcar que el paciente espera encontrar un médico de 100 por ciento de tiempo en el momento de la atención. Obviamente, éste no espera que el médico deje de pensar en 20 cosas más aparte de estarlo atendiendo, pero en el momento de estar frente a él es importante ser un médico o enfermera de 100 por ciento.

Les enseñamos a expresar dónde le duele, cómo le duele, cuándo le empezó, cómo ha evolucionado esa sintomatología, pero ¿estamos acostumbrados a escuchar? Escuchar es diferente a oír. Podemos oír la máquina de escribir, el ruido del niño que llora en la sala de espera, pero ¿escuchamos al paciente?, ¿estamos comprometidos con la preocupación del paciente?, es algo que hay que reflexionar.

El Instituto de la Comunicación Humana se creó con la fusión del Instituto de la Audiología y la Escuela Nacional de Sordos y se encontró algo muy importante. Se observó que no sólo podía tener un área de diagnóstico sino que se requería área de terapia, sin embargo, no sólo se necesitaba un área de audición y de terapia sino que era indispensable incrementarlas, correlacionándolas entre sí para integrarlas al ser humano. Estamos hablando del lenguaje, de audición de voz, de habla, de aprendizaje.

Muchas veces se dice que el paciente tiene problemas de lenguaje, en realidad es de habla. Esta es una diferencia fundamental entre el lenguaje, que significa la forma en que se procesa la información a nivel cerebral, cómo recibimos la información del medio ambiente y la forma en que elabora una respuesta. Mientras que el habla es sólo la parte articulada del lenguaje oral.

Podemos tener lenguaje oral, escrito y mimico, pero el primero necesita articulación para llevarlo a cabo. ¿Estamos entendiendo que el paciente tiene integrado estos elementos?. No se había conceptualizado este tipo de problemas de esta manera. En el Instituto de Comunicación Humana es uno de los pocos lugares, perdón que lo diga así, en que se atiende de forma integral el problema de la comunicación.

Existen muchos tipos de alteraciones que desequilibran esta coordinación tan importante que hay en las áreas del lenguaje, lo que limita severamente el desarrollo biopsicosocial del ser humano y sus alcances si no es tratado de forma integral. Es decir, no sólo que le cierren la fisura, sino observar el desarrollo de su lenguaje, de su aprendizaje, del habla, etc.

En el paciente afectado en éstas áreas puede tener deterioros totales, parciales, temporales. En el momento que formamos a estudiantes, tenemos que hacerles conciencia del manejo integral de los problemas de salud, por ejemplo, en el caso de los cirujanos, no se trata de cerrar una fisura, atrás de la fisura hay toda una serie de procesos neurológicos, mentales, psicológicos que vienen con el paciente.

Necesitamos enseñarle al alumno que conocer al paciente no es sólo el abordarlo, sino que hay que verlo desde todos estos puntos de vista: anatómico, patológico, etc. Los médicos tenemos una carga importante de conocimientos, pero requerimos conocerlo como ser humano. Es un sujeto que ha incorporado elementos a lo largo de su proceso de vida, durante su aprendizaje y lo han hecho dinámico. El paciente puede o no cambiar por accidentes o patologías, pero cambia, se modifica desde lo emocional, psicológico. Es importante ubicarlo como un todo.

El paciente es una interrogación que tratamos de resolver en las aulas, en la clínica. Además de sus conocimientos teóricos o habilidades prácticas, el alumno debe tener conciencia que el paciente es un enigma. Podemos resolverlo si ubicamos que ahí está, en cambio, si creemos en todo lo que dicen los libros, definitivamente no se verá al paciente de forma correcta. Verlo desde el punto de vista clínico, lo distorsionaremos.

Como método de conocimiento se ha intentado que los estudiantes de medicina antes de que toquen a un paciente, realicen entre ellos algunas prácticas. Por ejemplo, los instruimos para que practiquen con sus compañeros haciéndose endoscopias, laringoscopias o rinoscopias. Es imposible que hagan una cirugía gástrica o que se yo, porque es muy fácil decir "no le duele" o "ahorita se le va a pasar". En el momento en que sienten el endoscopio dentro, se ponen en el lugar del paciente, ya no le van a decir tan fácil "no le duele". Esa es una experiencia que me ha servido muchísimo con mis alumnos.

Esta conducta que llamaríamos "socialmente hábil" en un personal en formación dedicado a la salud, en su interacción con el paciente, puede manejar actitudes, opi-

niones, deseos e información. Puede haber una libre comunicación. A veces los alumnos sienten que ser médicos los pone en un status muy por encima del paciente: ¿cómo es posible que me rebaje a preguntarle cómo le fue ayer con su perrito que llevo al veterinario?

Es importante ser congruente con la misión. Estos son componentes de la comunicación que sirven de reflexión para ustedes. Tenemos componentes verbales muy obvios que manejamos en la interacción directa con el paciente, pero también tenemos componentes no verbales como miradas, posturas, actitudes, apariencia personal, que le dice mucho al paciente y que muchas veces no cuidamos. A veces se dice que "el hábito no hace al monje". Puede ser un médico impecable y tener elementos en su comunicación de tipo paralingüístico, como intensidad de la voz, ritmo, etc. En el que no es congruente el mensaje que está emitiendo con lo que quiere decir al paciente.

Yo les planteó a los jóvenes en broma cuando el esposo recibe a la suegra:

"Pase suegrita, cómo le va" (tono apático). Estamos ofreciendo una sonrisa, pero el mensaje que le damos a la suegra es: "No la quiero recibir". Muchas veces no somos congruentes entre nuestras actitudes corporales y el mensaje que enviamos. Una comunicación efectiva es hacer concordante lo que se quiere decir con lo que tratamos de dar a entender.

A veces nuestra forma de hablar nos hace parecer muy sapientes pero ¿entiende el paciente lo que le decimos? ó ¿estamos ocultando ignorancia?. No podemos ponernos al nivel del paciente en un lenguaje que entienda. No hay que olvidarnos de aplicar este esquema.

El Instituto de Comunicación Humana ha servido como modelo para dos centros: uno en Washington, EU. y otro en Toronto, Canadá y también se ha aplicado en algunos otros centros. En Francia se va a abrir otro centro similar. La doctora Alvarez, profesora de Bioética dijo en 1997: "La educación universitaria proporciona la ciencia para pensar, para descubrir el conocimiento, pero el poder del conocimiento sin ética no sirve".

Y nos hemos olvidado de muchos principios éticos, de muchos principios que a lo mejor por la prisa que hay para atender al paciente se han quedado guardados. Les aplicamos el "artículo cesto": "el cesto de la basura".

Estas son sólo algunas reflexiones para todos ustedes.

Las condiciones para una Comunicación Humana en la relación Médico-paciente

DR. LEONARDO VINIEGRA VELÁZQUEZ

Egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Especialista en Medicina Interna. Ex coordinador de Educación Médica del INNSZ. Ex investigador titular de los Institutos Nacionales de Salud de

la SSA. Ex jefe de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM. Ex jefe de la Unidad de Investigación Educativa de la Coordinación de Investigación Médica del IMSS. Profesor de pre y post grado actualmente titular del Seminario de Formación de Investigadores en Educación del IMSS con opción a maestría y doctorado. Investigador del SIN, actualmente nivel II. 120 artículos publicados en revistas. 32 capítulos de libros y 6 libros publicados. Actualmente titular de la Coordinación de Educación Médica del IMSS. Sociólogo por la Universidad Autónoma Metropolitana. Maestría en la Universidad de Lovaina. Doctorado en sociología del desarrollo en la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica), con una tesis sobre la modernización rural en México. Profesor titular "A" de la Universidad de Guanajuato y miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Fue jefe de planeación y evaluación en la Secretaría de Educación del estado de Guanajuato.

Buenos días, lo que voy a presentar son las condiciones para que se dé una comunicación humana, analizando el papel y los obstáculos que se presentan en la relación médico-paciente. Creo que podemos profundizar más si en esta plática entramos por los obstáculos para llegar a calificar las condiciones propicias que, a mi juicio, existen y que ubico justamente en los ambientes donde se practica y se enseña la medicina.

Estos ambientes son crecientemente adversos para esta relación humana, que vamos a destacar siempre a la luz del humanismo, es decir, cualidades de la comunicación con ciertos atributos.

Hay que destacar tres aspectos que configuran los ambientes adversos para que el humanismo impere en la relación médico-paciente: la creciente dependencia tecnológica, la actual división del trabajo médico y las condiciones laborales de los médicos. Hay que analizar el asunto de la dependencia tecnológica a través de dos conceptos, lo que llamamos tecnocentrismo y tecnofetichismo. Por tecnocentrismo se entienden las formas de organización de los quehaceres sociales en torno a la tecnología. En medicina son las tecnologías de diagnóstico y tratamiento las que determinan los niveles de atención y la configuración de las unidades, esto es a lo que estamos llamando tecnocentrismo.

Actualmente domina la concepción en la que el médico especialista justifica, cada vez más, su existencia por el tipo de técnicas que domina, por la tecnología de punta que es capaz de operar y por interpretar los resultados de su aplicación. Esto es un efecto de ese tecnocentrismo.

En cuanto al tecnofetichismo, está considerado como la representación idealizada de la técnica y la tecnología, que les confiere un valor y un poder propios, sobrestimando